Custos médicos: diagnóstico e e compartilhamento de custos

Secretaria de Promoção da Produtividade e Advocacia da Concorrência (Seprac)

MINISTÉRIO DA FAZENDA

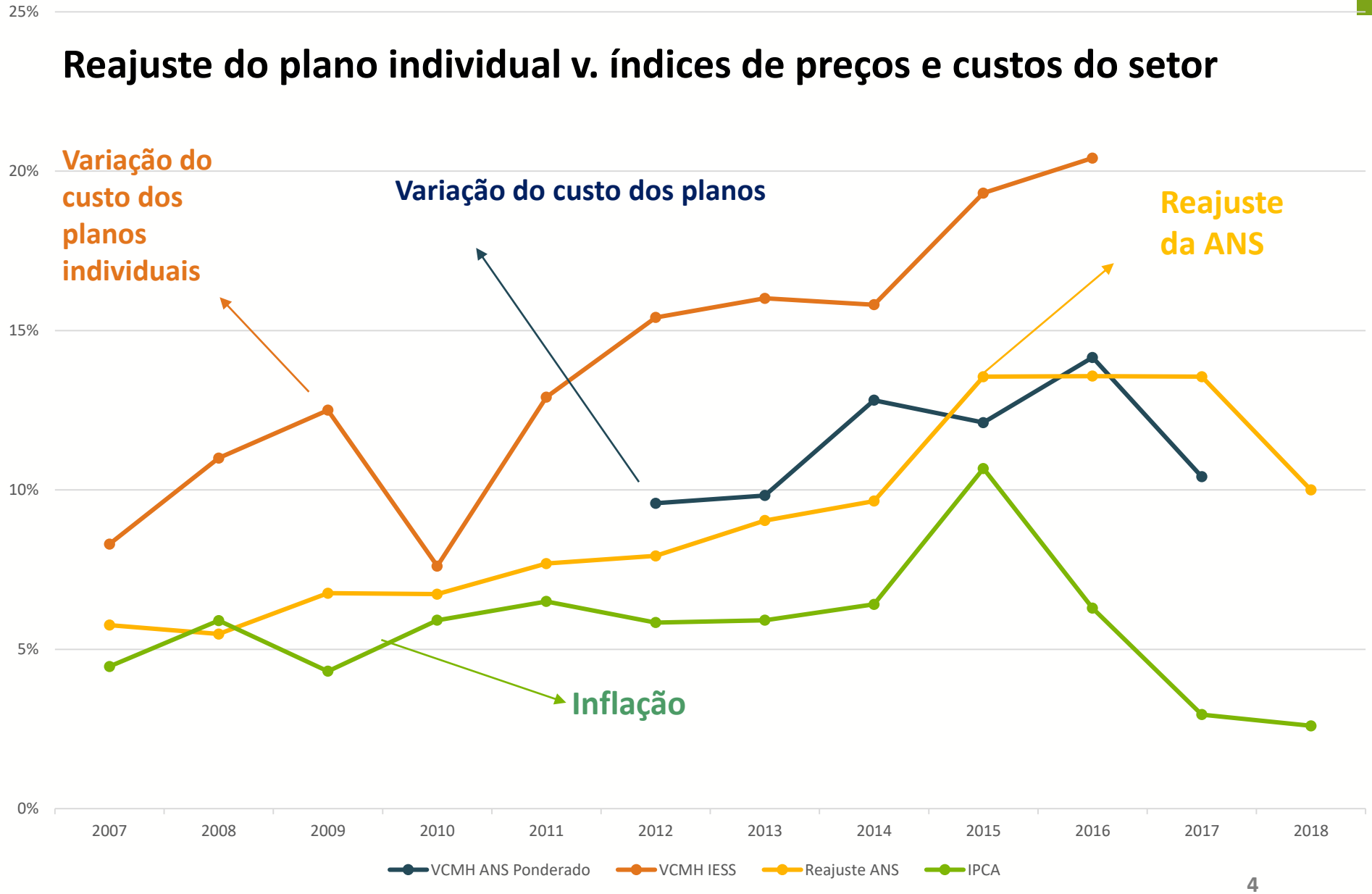
BRASIL GOVERNO FEDERAL

Diagnóstico

- ***Preço é alto e aumentou muito porque os custos das operadoras são altos e aumentam*** **em ritmo bem acima da inflação média**

- ***Os custos se elevam por fatores***:
  - ***Exógenos*** - envelhecimento da população, introdução de novas tecnologias e de drogas mais caras e "judicialização"
  - ***Endógenos*** – desalinhamentos de incentivos, remuneração dos prestadores de serviço, introdução de novas tecnologias e de drogas mais caras, pouca atenção à saúde primária, lucro excessivo, ineficiência operacional

Reajuste do plano individual v. índices de preços e custos do setor



Diagnóstico

- **Mensagem do gráfico:**
  - **Custos médicos > Componente de planos de saúde do IPCA (que inclui coletivos e individuais) = reajuste da ANS > IPCA geral**
- **Por que IPCA dos planos de saúde é maior do que o IPCA normal?**
  - **Porque os componentes do IPCA saúde aumentam mais e porque o tipo e a quantidade de procedimentos muda**
    - **Além de aumento de preços, sobe o uso de procedimentos mais caros**

Diagnóstico: aumento de utilização

Tabela 1 - Produção Assistencial (2015-2017)

Milhões

Tipo de Evento	2015	2016	2017	Δ 16/15	Δ 17/16
Consultas Médicas[1]	266,7	273,0	270,3	2,4%	-1,0%
Consultas Outros Profissionais[2]	136,6	141,2	157,0	3,4%	11,2%
Exames Complementares[3]	747,0	796,8	816,9	6,7%	2,5%
Tratamentos Ambulatoriais[4]	48,4	70,0	77,2	44,5%	10,4%
Internações	7,9	7,8	8,0	-1,1%	1,8%
Procedimentos Odontológicos[5]	171,2	176,9	186,1	3,3%	5,2%
Total	**1.206,5**	**1.288,7**	**1.329,4**	**6,8%**	**3,16%**

Tabela - Beneficiários dos Planos Médicos (2015-2017)

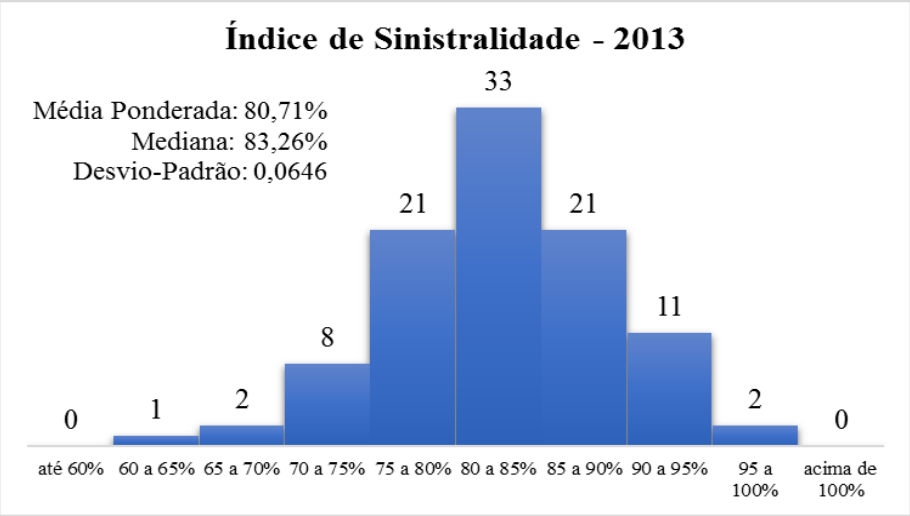
Milhões

Por Sexo	2015	2016	2017	Δ 16/15	Δ 17/16
Feminino	26,5	25,7	25,3	-3,0%	-1,6%
Masculino	23,3	22,4	22,0	-3,9%	-1,6%
TOTAL	**49,7**	**48,0**	**47,3**	**-3,4%**	**-1,6%**

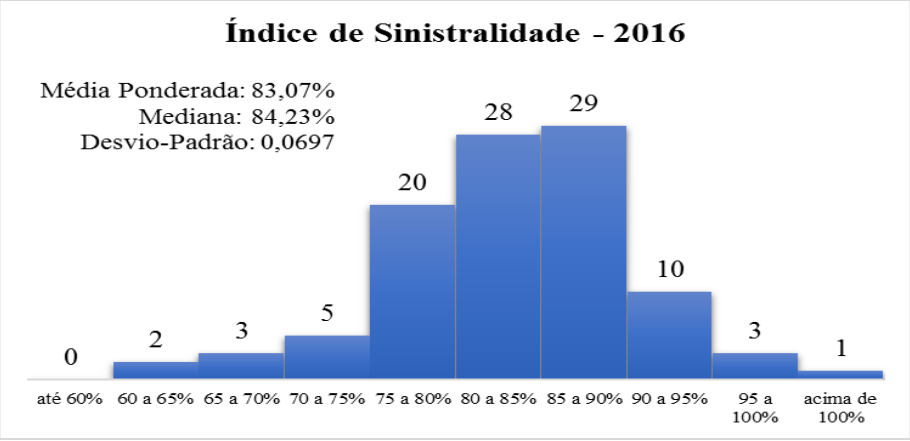
Fonte: Mapa assistencial da Saúde Complementar e Tabnet da ANS

Número de beneficiários de planos médicos **cai** e utilização total **aumenta** → aumento de utilização encarece os planos

Diagnóstico: aumento de utilização



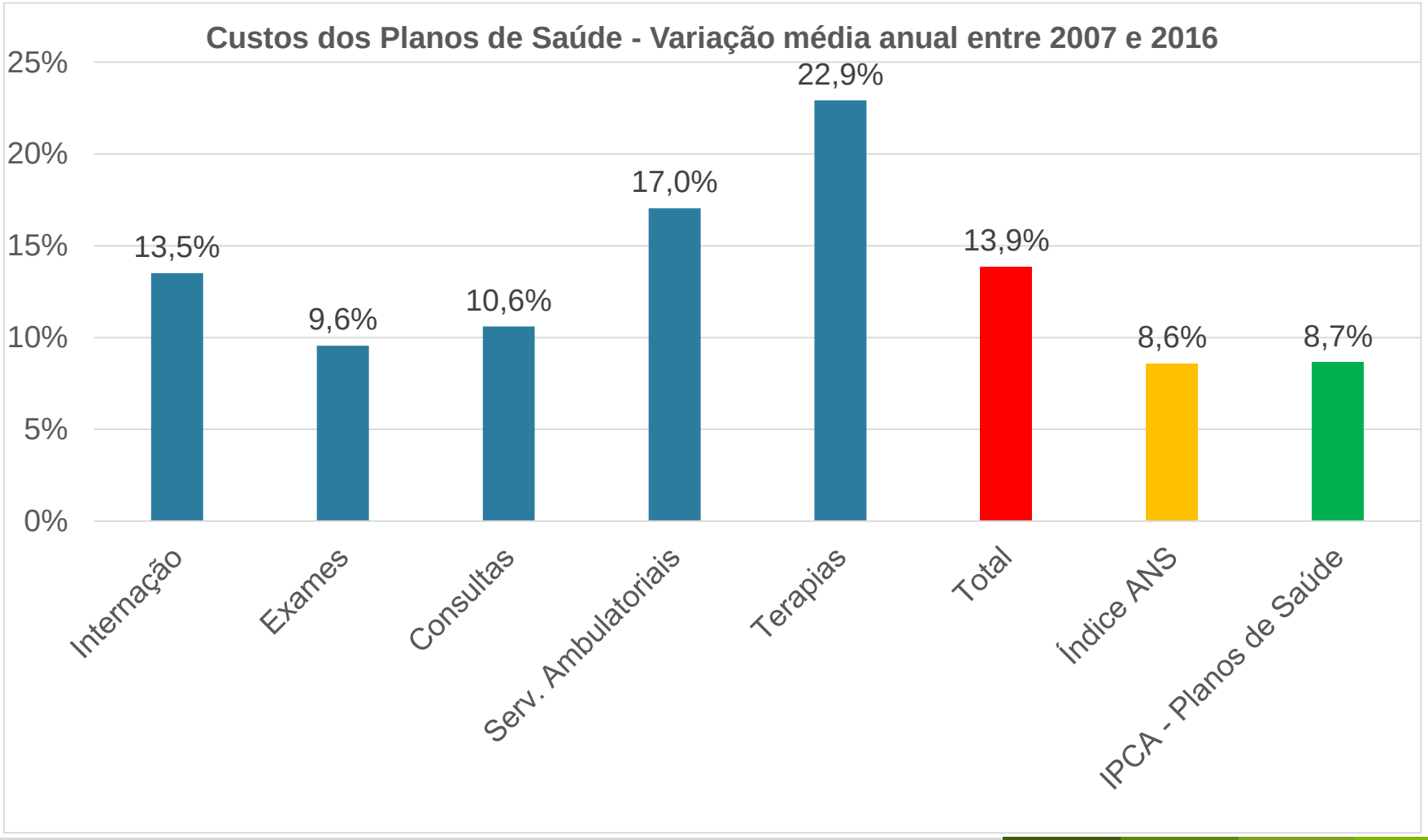
Em 2013, 80,71% da receita das operadoras foi para pagar tratamentos



Em 2016, o gasto com sinistralidade cresceu para 83,07%

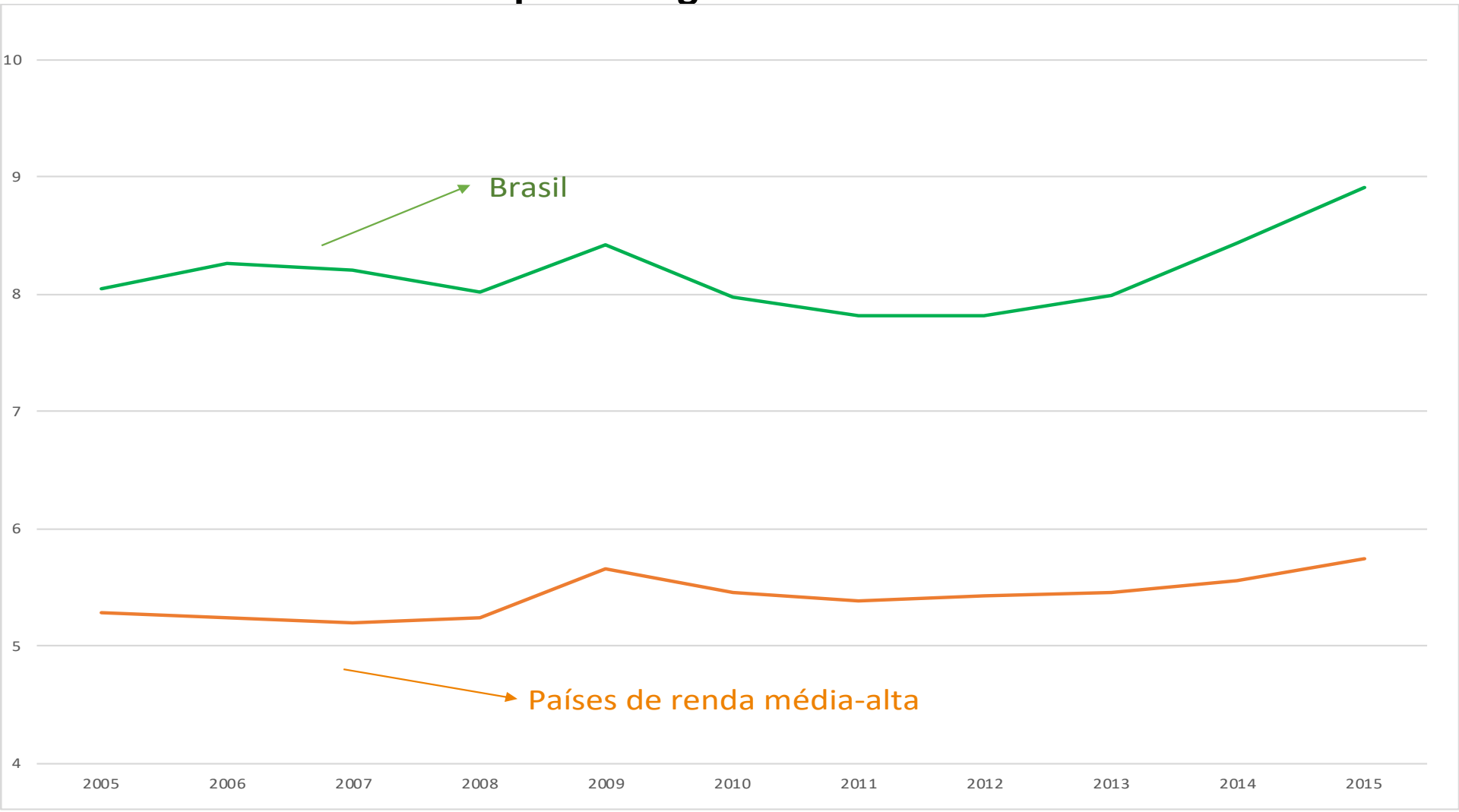
Fonte: Mapa assistencial da Saúde Complementar e Tabnet da ANS

Componentes do IPCA dos planos de saúde



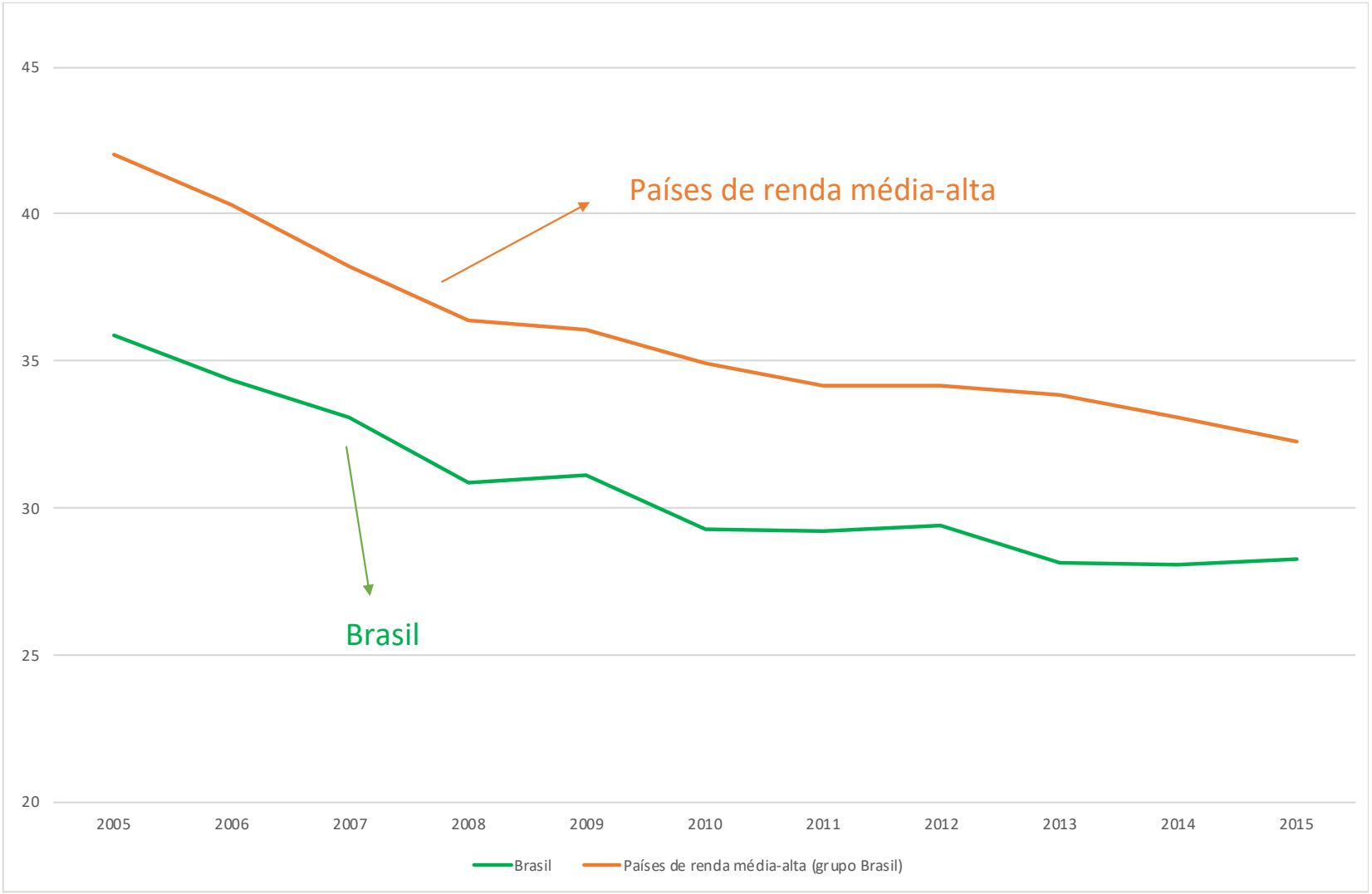
COMPARAÇÃO INTERNACIONAL

Gastos com saúde como porcentagem do PIB



Fonte: Indicadores de desenvolvimento mundial, Banco Mundial

Desembolsos domiciliares como porcentagem dos gastos com saúde



Fonte: Indicadores de desenvolvimento mundial, Banco Mundial

Diagnóstico

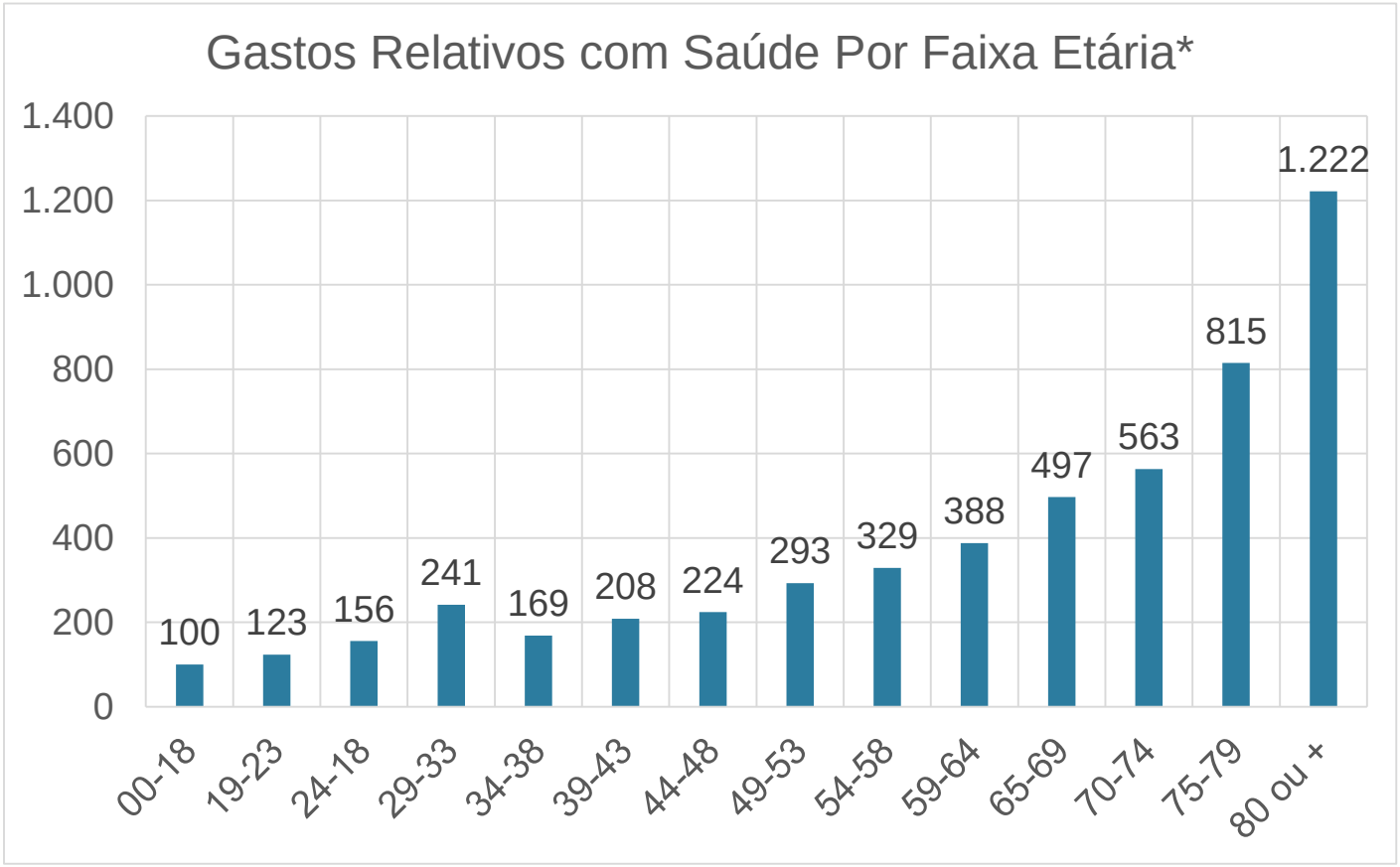
- Causas dos custos altos e crescentes
  - **Fatores que o sistema não controla**
    - **Demografia**
    - **Judicialização**
  - **Fatores que o sistema controla**
    - **Falta de incentivo ao uso adequado de serviços médicos**
    - **Lucro excessivo**
    - **Ineficiência operacional**

Diagnóstico

- Fatores que o sistema não controla: demografia

  - **Como na previdência, as mudanças demográficas aumentam e aumentarão o custo da assistência médica**

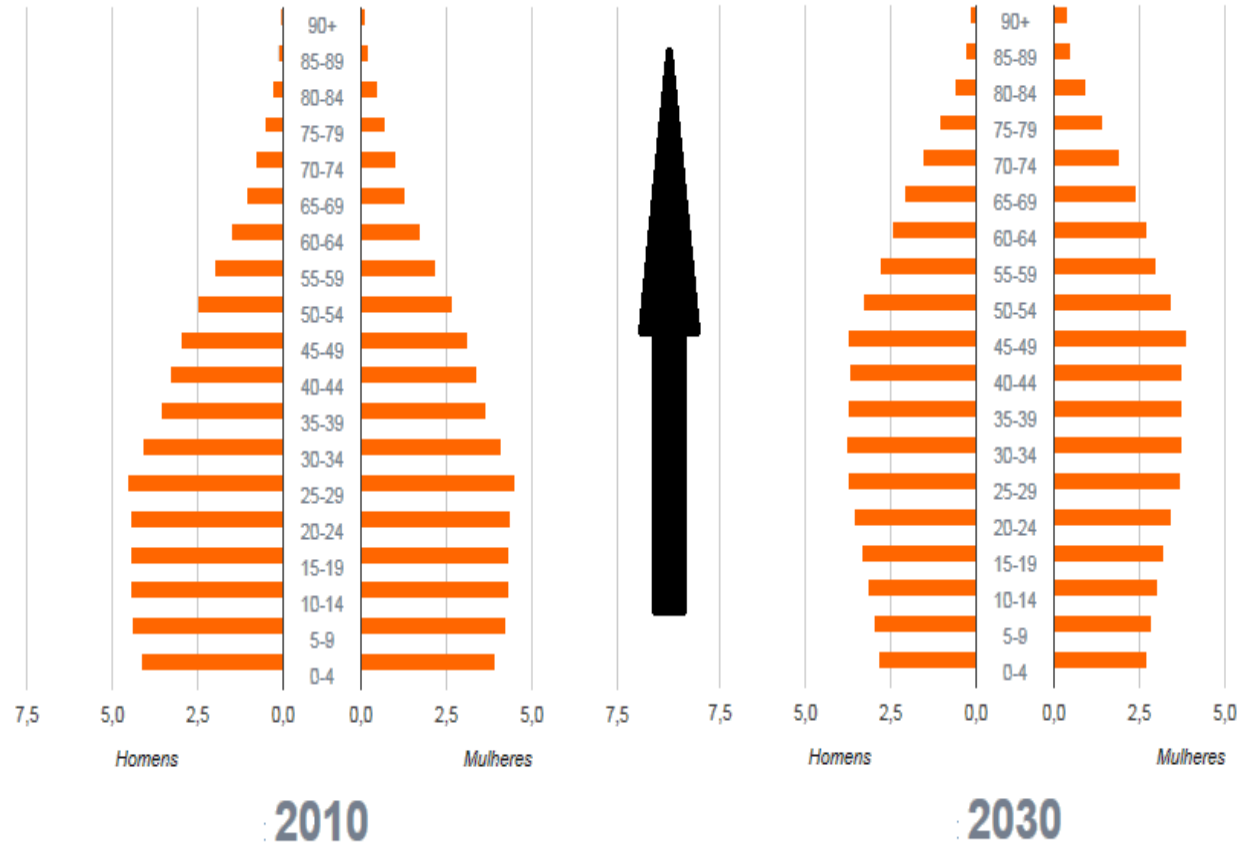
Diagnóstico: demografia e custo da assistência médica



Gasto por pessoa cresce com a idade.

* = gastos por pessoa, números em relação ao gasto da faixa entre 0 e 18 anos (normalizado para 100)

Diagnóstico: demografia e custo da assistência médica



... e a população envelhece rapidamente

Diagnóstico

- Fatores que o sistema pode controlar: incentivos desalinhados
    - Exames e procedimentos desnecessários
    - Utilização de novas tecnologias com baixo benefício para o tratamento
    - Adoção de procedimentos mais complexos do que seria necessário
    - Preços de serviços médicos altos e crescentes

Diagnóstico

- Remuneração por serviço (*fee for service*) não premia a eficiência, incentiva a sobreutilização, e piora a qualidade da assistência ao beneficiário:
  - Introdução de novas tecnologias é um atrativo comercial, mas que não atende critérios de custo vs benefício
  - Médico não é recompensado por melhor diagnóstico ou tratamento mais eficaz, nem tem o ônus pelo excesso de exames e procedimentos
  - Remuneração independe da qualificação do profissional e da complexidade da condição do paciente
  - Pacientes são submetidos a tratamentos mais invasivos e passam mais tempo internados
  - Médicos remunerados por fabricantes/fornecedores de material médico
  - Exames e procedimentos adotados para dar maior proteção ao médico em eventual ação judicial do paciente
  - Sistema requer elevados custos de controle por hospitais e operadoras

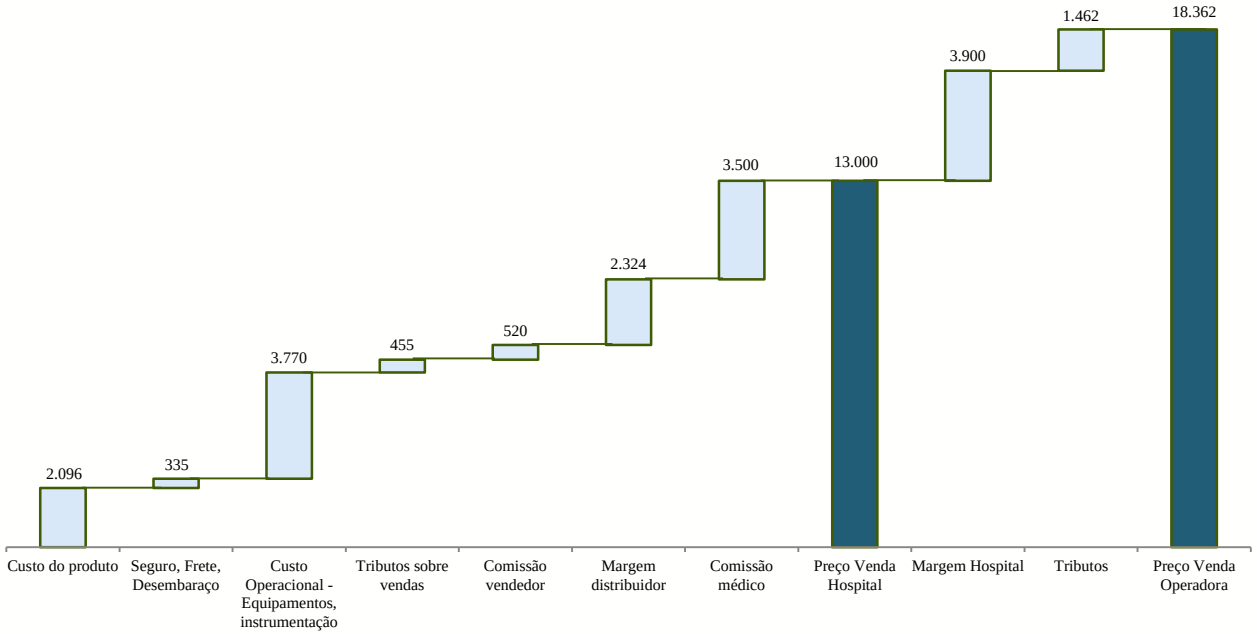
Diagnóstico

- Seprac atuou como *amicus curiae* em ação judicial movida por entidades médicas contra decisão do Cade que condena a edição de tabelas de honorários médicos
- CADE vem investigando e condenando condutas colusivas de médicos

- OPMEs – Órteses, Próteses e Materiais Especiais:
  - Ausência de nomenclatura padronizada e banco de dados de preços
  - Decisão de compra realizada pelo médico
  - Pagamento de comissões a distribuidores, hospitais e médicos encarecem o preço final para as operadoras

Diagnóstico

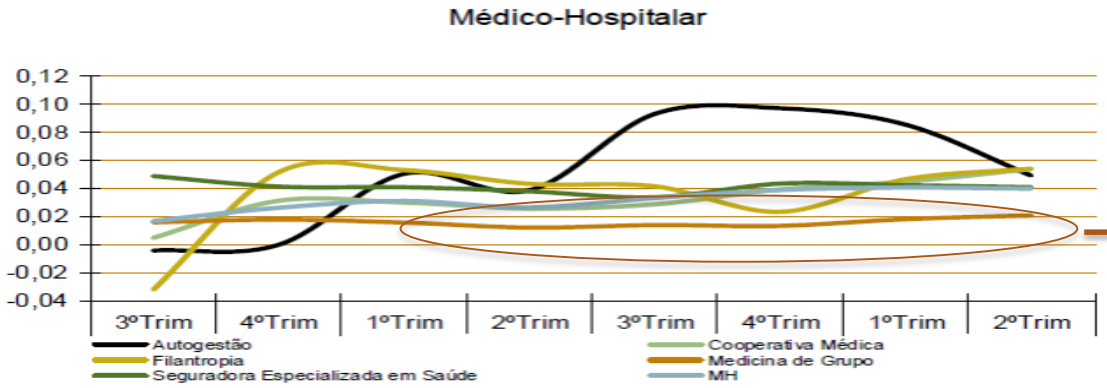
Componentes do preço de uma prótese de joelho



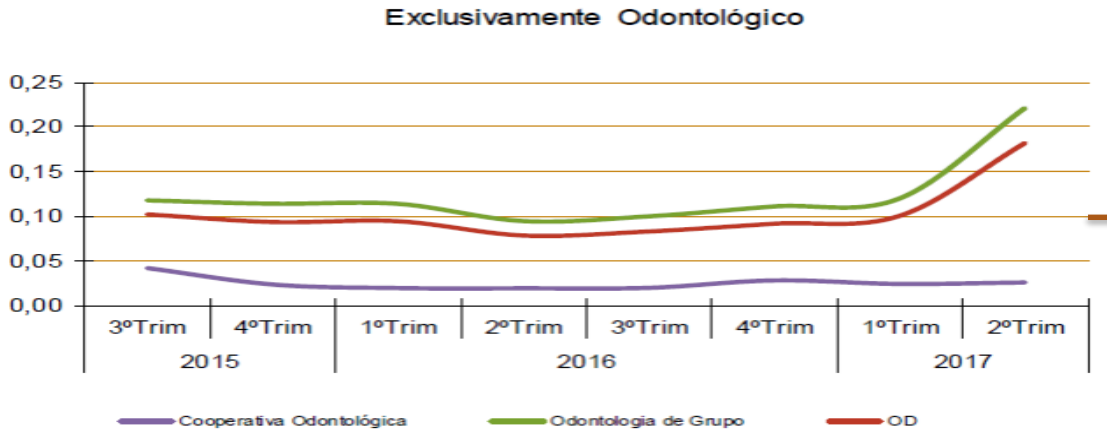
Diagnóstico

- Fatores que o sistema pode controlar: **lucro excessivo e crescente**

Margens líquidas

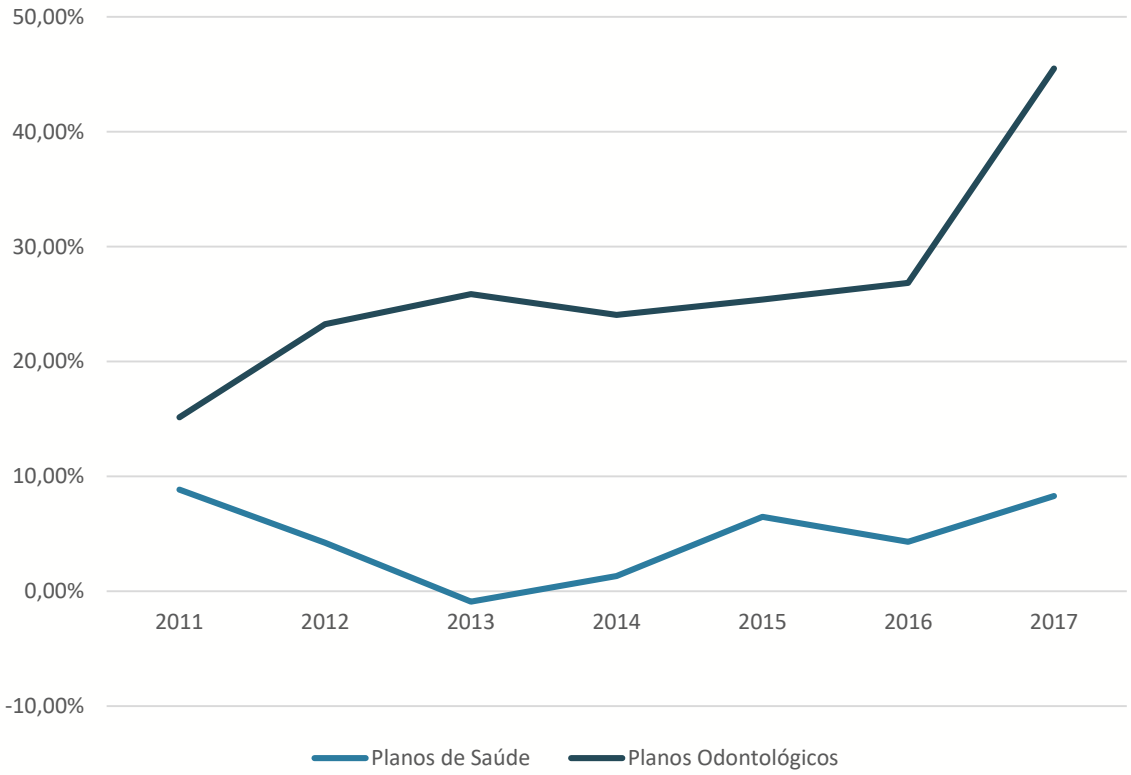


Operadoras privadas com fins lucrativos: margem de 2% praticamente constante



P/ comparação: margens dos planos odontológicos muito maiores

Retorno sobre o Capital



Baixos retornos sobre capital investido no setor de planos de saúde.

Comparação: planos odontológicos têm retornos maiores e a diferença aumenta.

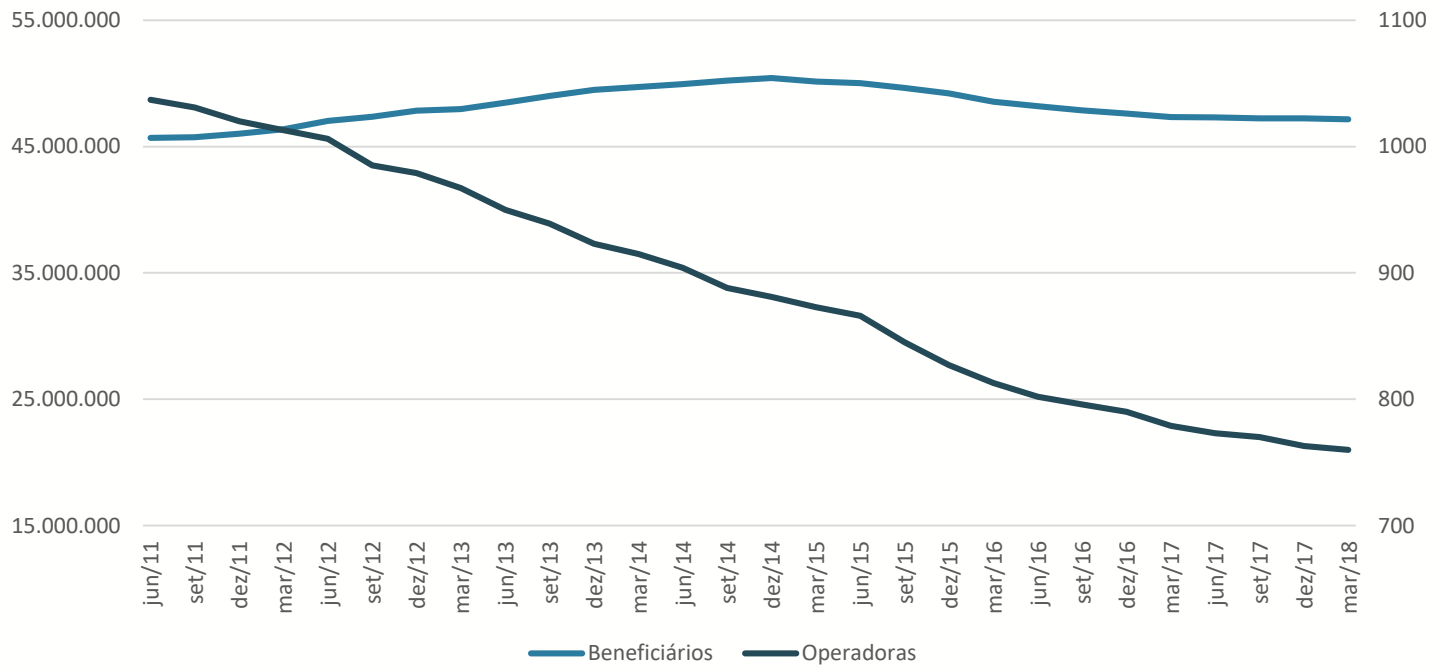
Fonte: ANS

Diagnóstico

- Fatores que o sistema pode controlar: **ineficiência operacional, falta de escala, etc**

Diagnóstico

Total de Beneficiários e de OPS (que possuem beneficiários) de 2011 a 2018



Fonte: ANS

O que fazer?

- **Atacar o problema que parece ser mais grave: desalinhamento**
- Mecanismos que controlem o aumento de custos, para prover um serviço de qualidade e acessíve
  - Mudar o modelo de remuneração dos prestadores
  - Desestimular práticas anticompetitivas
  - Regulamentar preços nos mercados onde não há concorrência
  - **Compartilhamento de custos**

Compartilhamento de custos

Sistemas de Saúde – Experiência Internacional

- A experiência internacional revela que é comum a adoção de algum tipo de mecanismo para compartilhamento de custos (mesmo em sistemas públicos);
- Modalidades de compartilhamento de custos:
  - **Co-Seguro:** O segurado paga uma parcela dos custos com serviços médicos (e.g., 5%);
  - **Co-Pagamento:** Uma quantia fixa é paga pelo usuário pelo consumo de itens específicos (e.g., por dia hospitalizado);
  - **Dedutível**: Quantia máxima a ser paga pelo usuário pelo consumo de serviços médicos. O seguro cobrirá apenas os valores que excederem essa quantia (e.g., se o dedutível para consultas médicas é de 100 reais, uma consulta de 300 reais terá seu custo compartilhado entre usuário (100 reais) e seguradora (200 reais).

Sistemas de Saúde – Experiência Internacional

Modalidades de Compartilhamento de Custos		
	Tratamentos Básicos	**Tratamentos Especializados**
Não há cobrança	Canadá, Dinamarca, Hungria, Itália, Polônia, Espanha, Reino Unido	Canadá, Dinamarca, Hungria, Nova Zelândia, Polônia, Espanha, Reino Unido
Não há cobrança para uma parcela da população	Austrália, Chile, Alemanha, Grécia, Irlanda, Israel, México	Austrália, Grécia, Irlanda, México
Dedutível	Áustria, Holanda	Áustria, Israel, Holanda
Co-pagamento	República Checa, Finlândia, Islândia, Noruega, Portugal, Suécia	República Checa, Finlândia, Itália, Islândia, Noruega, Portugal, Suécia
Co-seguro	Chile, Japão, Coreia, Luxemburgo, Nova Zelândia, Eslovênia	Chile, Japão, Coreia, Luxemburgo, Eslovênia
Co+pagamento + co-seguro	Bélgica, França	Bélgica, França, Islândia
Dedutíveis + co-seguro	Suíça	Suíça
Cobrança Integral	Irlanda (60% pop.)	

Fonte: Paris, Valérie (2014) “Health Benefits Plans in OECD Countries”

Compartilhamento de custos: princípios

- Compartilhamento de custos, bem regulamentado, é um instrumento importante e amplamente utilizado

  - **Princípios:**
    - **Usar compartilhamento de custos somente quando pode haver desalinhamento**
    - **Não pode ser excessivo porque acaba com o compartilhamento de risco**
    - **Deve ser transparente e simples de entender, para induzir competição e evitar judicialização**

OBRIGADO!

Sistemas de Saúde – Experiência Internacional

- Há uma grande heterogeneidade em Sistemas de Saúde no mundo;

Principais Sistemas de Saúde (Cobertura Básica)		
Sistema de Saúde Público ("tax-based")		Austrália, Canadá, Dinamarca, Finlândia, Islândia, Irlanda, Itália, Nova Zelândia, Noruega, Portugal, Espanha, Suécia, Reino Unido;
Sistema de Seguro-Saúde	**Pagador Único**	Grécia, Coreia, Rep. , Luxemburgo, Polônia, Eslovênia, Turquia, Hungria
	Múltiplos seguradores (adesão automática)	Áustria, Bélgica, França, Japão, México
	Múltiplos seguradores (livre escolha)	Chile, República Checa, Alemanha, Israel, Holanda, Eslováquia, Suíça, EUA

Fonte: Paris, Valérie (2014) "Health Benefits Plans in OECD Countries"